

2015/2016



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**[ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA: EL NIÑO
HOSPITALIZADO]**

Autor/a: M^a Inés Cristóbal Ayuso

Tutor/a: Jose Luis Viaña Caballero

RESUMEN

La hospitalización infantil supone siempre un gran cambio en la vida del niño y las personas que le rodean. Uno de los problemas psicológicos más importantes que nos podemos encontrar en un niño hospitalizado en edad escolar, debido a sus características evolutivas, es la alteración del autoconcepto, al verse en situaciones y/o condiciones distintas a las de otros niños de su misma edad, lo que dará lugar a la alteración de algunas de las necesidades básicas del niño. Además, los padres de los niños que requieren hospitalización, van a presentar también la alteración de algunas de sus necesidades, desarrollando de manera general ansiedad ante la hospitalización de su hijo.

Desde el trabajo profesional de enfermería, se debe realizar además de la intervención pertinente para la recuperación somática del niño, una intervención psicológica tanto a este como a sus padres para satisfacer las necesidades alteradas. La finalidad de este trabajo es proponer dos diagnósticos de enfermería, dirigidos al niño escolar hospitalizado y sus padres respectivamente, que pudieran ser incluidos en su plan de cuidados de enfermería y que den respuesta a la satisfacción de ciertas necesidades previamente analizadas que se ven alteradas en este tipo de pacientes.

Palabras clave: niño hospitalizado, plan de cuidados, autoconcepto, ansiedad.

ÍNDICE

Introducción.	1
Objetivos.	5
Metodología.	5
Desarrollo.	6
Intervención de enfermería en el niño escolar hospitalizado.	6
Intervención de enfermería en los padres del niño hospitalizado.	11
Discusión.	16
Conclusiones.	17
Bibliografía.	19
Anexos.	22

INTRODUCCIÓN

La hospitalización infantil, es un importante evento en la vida de cualquier niño y su familia. El desarrollo de las ciencias médicas en conjunto con las ciencias humanas y sociales, han demostrado que un niño hospitalizado permanece en un ambiente extraño donde sus actividades están ordenadas por personas desconocidas. Además, generalmente, está sujeto a procedimientos médicos y terapéuticos dolorosos y se puede presentar preocupación por la enfermedad y la muerte. Hay que añadir que el niño debe adaptarse a las normas y hábitos del hospital y enfrentarse a la separación de su familia y amigos (1), lo que produce un cambio emocional en el niño que puede condicionar su calidad de vida. (2)

Es algo confirmado que el niño hospitalizado resulta de alguna manera afectado ya que en el centro donde ingresa está, ineludiblemente, expuesto a situaciones amenazantes. Por lo tanto, el niño está expuesto a una serie de factores ante los que reacciona. Estas reacciones suelen generar estrés y vivencias de ansiedad. Como consecuencia de ello, es decir, de las experiencias traumáticas en el hospital, pueden aparecer muchos síntomas y problemas de personalidad, en personas que no han completado su desarrollo, que pueden ser controlados mediante la intervención psicológica.(1) En esta intervención cobrará un papel importante la enfermería cuyo rol debe de estar enfocado a la compenetración activa con el niño y el familiar para hacerles coadyuvantes fundamentales del proceso de recuperación.(3) La interacción comunicativa entre el personal de enfermería y el niño y su familia es un elemento clave que contribuye a que puedan identificar elementos que ayudan a comprender la situación y permitan estabilizar emociones conduciéndoles a una mayor adaptación ante esta experiencia. (4)

Un factor positivo es que en la actualidad, cada vez se otorgue un mayor peso e importancia a la influencia que los factores psicológicos van a tener en la atención y recuperación de las patologías de los niños, en contraposición con años atrás cuando solo se tenía en cuenta el proceso de enfermedad propiamente dicho. (2) Además existe evidencia también, de que el acompañamiento y apoyo familiar durante la hospitalización es un factor positivo para la recuperación del niño. (3)

El niño ante la situación amenazante con la que vive una hospitalización, suele manifestar una serie de reacciones psicológicas entre las que cabe destacar: (5)

- Problemas de alimentación: rechazo, hiperfagia.
- Alteración del sueño: insomnio, pesadillas.
- Eneuresis o encopresis.
- Regresión: niveles de comportamiento más primitivos, pérdida de habilidades de autocuidado.
- Movimientos espasmódicos involuntarios: tics.
- Depresión, inquietud y ansiedad: terror a hospitales, personal sanitario y/o procedimientos. Miedo a la muerte.
- Mutismo.
- Síntomas histéricos: Cómo pérdida de la voz después de una amigdalectomía.

Aunque la experiencia negativa o estresante ante la hospitalización recae sobre todos los niños, no lo hace de la misma manera en todos ellos. Esto depende en gran medida del momento evolutivo en que se encuentre el niño. Por ello al estudiar la respuesta psicológica que tiene un niño ante el impacto de la hospitalización y sus métodos de afrontamiento hay que tener en cuenta también las diferencias de los niños en los distintos momentos de su desarrollo. Un niño escolar hospitalizado debe desarrollar habilidades sociales y académicas que le hagan sentirse seguro de sí mismo, para evitar así los sentimientos de inferioridad (5). Estos niños podrán mostrar tristeza y depresión debidas a miedos específicos como sufrir daños físicos y corporales, lugares cerrados o desventaja ante niños de su misma edad. (6)

Por tanto, la planificación de cuidados del paciente pediátrico hospitalizado cuya meta es la mejora de la calidad de vida del niño (2), ha de tener en cuenta las necesidades y características individuales de cada paciente para averiguar qué se debe lograr desde el punto de vista evolutivo para favorecer su desarrollo. Una perspectiva evolutiva y de adaptación es necesaria, por tanto, para comprender, prevenir y evaluar mejor los efectos psicológicos de las hospitalizaciones infantiles. (1)

Además de la edad, influyen infinidad de factores más en las respuestas a la hospitalización del niño. Siegel y Hudson (1992) dicen que algunas variables que influyen en el modo de percibir factores estresantes en el niño condicionando su

respuesta son: sexo y desarrollo cognitivo, diagnóstico médico, duración de la hospitalización, experiencias previas con procedimientos médicos y el hospital, naturaleza y tiempo de la preparación para la hospitalización, ajuste psicológico prehospitalario y habilidad de los padres a fin de ser un apoyo adecuado para el niño. (5)

Por otro lado, la hospitalización infantil no sólo es estresante para el niño, sino también para sus padres ya que el bienestar de los miembros de una familia es esencial para el mantenimiento de la salud de la familia en su conjunto y si alguno de los componentes presenta problemas de salud, los familiares comenzarán a preocuparse por él, lo que puede afectar a su propia salud.(7) En algunos casos se constata que los progenitores experimentan mayor grado de malestar que su hijo en su hospitalización.(8) Además la percepción de miedo, ansiedad o estrés en los padres podría estar vinculada a la aparición de estas sensaciones en sus hijos (6) y de la misma forma, el malestar vivenciado por el niño podría provocar estrés en el núcleo familiar (9).

Los sentimientos en mayor medida manifestados por los padres de niños hospitalizados son cansancio, preocupación y ansiedad, (7) ya que deberán enfrentarse a un sinnúmero de problemas como el miedo real o irreal a la patología, los sentimientos de culpa, la inseguridad y la ausencia de control sobre el ambiente hospitalario, los cambios en las actividades cotidianas, el miedo a perder el afecto y la confianza del niño (10) o la pérdida del papel de cuidador de su hijo (7). Todo ello desencadena la necesidad de asistencia psicológica. Por tanto, es importante que el personal de enfermería haga hincapié, además de en los aspectos somáticos que han propiciado la hospitalización del niño, y los aspectos psicológicos que afectan a este, en los aspectos psicológicos que pueden afectar a los padres.

La información adecuada y correcta sobre la hospitalización ayuda a disminuir el estrés, y es importante que en el área pediátrica esta sea brindada tanto a los padres como a los niños (11) en el grado de su comprensión. Además, un factor negativo evidenciado en los hospitales, (2) es que en general las decisiones acerca del niño, y por tanto que le afectan a él, son tomadas sin valorar su opinión ni hacerle partícipe de ellas. Por ello es trabajo muy importante del personal de enfermería ayudar al paciente pediátrico y a los familiares durante el proceso, fomentándole a procesar la información y adquirir métodos para afrontar y decidir en cada situación.

A esto, añadiremos que existe una Carta Europea sobre Derechos de Niño Hospitalizado (Anexo I) aprobada por el parlamento europeo en 1986 dónde se considera que la hospitalización pediátrica debe reunir unas características diferentes a las del adulto por lo que los niños tienen una serie de derechos durante su hospitalización que tanto el personal sanitario como los padres deberán cumplir y hacer cumplir y que intentan hacer de la práctica hospitalaria una experiencia menos negativa. Esta carta, redacta en su tercer punto que todo niño hospitalizado tiene *“derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria”*.(12) Un altísimo porcentaje de padres, desean participar en el cuidado de sus hijos durante su ingreso hospitalario y está demostrado que su inclusión en el cuidado de los niños repercute positivamente en la recuperación del niño.(7)

En definitiva, podemos decir que es vital una intervención psicológica tanto para los niños como para sus padres durante la hospitalización del menor ya que la enfermera, y todo el personal sanitario en general, se encuentran una situación en la que interactúan entre sí tres ejes fundamentales sobre los que se debe intervenir (Gráfico I) (5). Esta intervención lo que pretende lograr es disminuir el grado o duración de la exposición al estrés y aumentar las habilidades de los niños y sus padres para afrontar dicha experiencia, procurando un entorno adecuado para ello. (1)



Gráfico 1: Interacción de los tres ejes fundamentales en la hospitalización infantil

OBJETIVOS

General:

- Plasmar la importancia de la intervención de enfermería en los aspectos psicológicos del niño hospitalizado.

Específicos:

- Proponer un diagnóstico de enfermería, con sus resultados e intervenciones, así como unas actividades de enfermería dirigidas al niño escolar hospitalizado con la finalidad de mejorar su autoconcepto.
- Plantear un diagnóstico de enfermería, con sus resultados e intervenciones con unas actividades de enfermería dirigido a los padres del niño hospitalizado con la finalidad de disminuir la ansiedad ante la hospitalización de su hijo.

METODOLOGÍA

Tras buscar información en Scielo (biblioteca virtual formada por una colección de revistas científicas españolas de ciencias de la salud seleccionadas de acuerdo a unos criterios de calidad preestablecidos) y google académico para realizar el trabajo y haber hecho una pequeña rotación de prácticas por el servicio de pediatría del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, considero que si bien existen métodos de evaluación psicológica tanto para el niño hospitalizado como los familiares, propongo en mi humilde intento, plantear dos diagnósticos de enfermería que buscan mejorar la salud psicológica tanto de los niños escolares hospitalizados como de sus padres. De esta manera, mi trabajo propone una pequeña parte de lo que sería un plan de cuidados de enfermería de un niño hospitalizado y de los padres de este.

La práctica de los cuidados enfermeros ha ido cambiando a lo largo de la historia; ha pasado de ser considerada como un arte, a desarrollar un marco conceptual propio. Con el establecimiento de procedimientos, protocolos y planes de cuidados se ha llevado a cabo un importante desarrollo de los cuidados de enfermería. El Proceso de Atención en Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que

permite a los profesionales de enfermería prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática. (13) Estos se llevan a cabo mediante una serie de pasos que serán:

- Valoración.
- Definición de diagnósticos (NANDA).
- Criterios de resultado (NOC).
- Intervenciones (NIC).
- Evaluación.

El proceso enfermero, nos permite crear planes de cuidados en el que se trata a la persona como un todo, de lo que podemos deducir que tan importante es abordar la parte física como la psicológica para promover, mantener o recuperar la salud de cualquier sujeto. En este trabajo se pone de manifiesto una situación en la que se requiere una intervención y unos cuidados psicológicos minuciosos para poder satisfacer las necesidades del paciente y sus familiares como es la hospitalización de un niño en edad escolar.

Los diagnósticos (NANDA) que voy a proponer en mi trabajo, estarán precedidos de una breve valoración de las necesidades que estando alteradas podrán ser satisfechas con los planes propuestos. Estos diagnósticos contarán con unos resultados (NOC) y unas intervenciones (NIC). Y en adicción, expondré las actividades de enfermería que a mí me parecen necesarias realizar para la consecución de los resultados. Podría realizarse, en trabajos futuros, la evaluación de esta propuesta con el fin de establecer un PAE completo.

DESARROLLO

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL NIÑO ESCOLAR HOSPITALIZADO

Como hemos comprobado, la hospitalización supone una situación amenazante para el niño. Para evitar que sea así, el personal de enfermería presta cuidados específicos así

como intervenciones de colaboración con el personal de la unidad, promoviendo la salud y previniendo y afrontando los problemas de salud mental. El personal de enfermería, va a ser quien más tiempo va a pasar en contacto con el niño hospitalizado por lo que su relación con él va a marcar el modo en que viva su hospitalización. (5)

Una alteración física, por insignificante que sea, puede tener importantes influencias sobre la personalidad de un sujeto y, cuando este sujeto es un niño, las repercusiones pueden ser especialmente significativas. A menudo, los niños escolares enfermos manifiestan trastornos emocionales y conductuales con aparición de estados de depresión, ansiedad o pérdida de autoestima. (14)

Para un niño escolar, además del acompañamiento familiar, van a ser muy importantes las visitas de amigos, profesores y compañeros que pueden contribuir a hacer más grato el ambiente hospitalario (3) y hacer que el niño se sienta querido y aprecie que pertenece a una red social y conserva sistemas de apoyo fuera del hospital.

Desde el punto de vista de enfermería, los aspectos psicológicos más importantes a tratar en un niño escolar hospitalizado serán (5):

- Ausencia de aceptación de iguales: se deben tomar medidas para que el niño consiga amistad y relación con niños como él. Si esto no se consigue el niño puede manifestar depresión y soledad al sentirse aislado, rechazado y/o diana de las burlas.
- Excesiva dependencia de los padres y temor a estar bajo el control de otras personas: hay que implicar al niño en su autocuidado para que se sienta activo e independiente y piense que a pesar de la enfermedad posee facultades, además de permitir a los padres la participación en sus cuidados.
- Dificultad para establecer una imagen positiva de sí mismo: Es importante desarrollar, acorde a lo posible según la enfermedad, actividades de aprendizaje que permitan continuar con tareas educativas disminuyendo así el retraso escolar y aliviando su ansiedad, combatiendo su aburrimiento y favoreciendo la futura reincorporación escolar. Esta dificultad se ve acentuada por el fallo en actividades académicas y las faltas al colegio.

Por tanto, el niño enfermo y hospitalizado precisa de su familia, del juego, de las actividades escolares, de la orientación y de la atención individualizada de todas sus

carencias, a fin de evitar el retraso en su desarrollo y procurar, en la medida de lo posible, una vida normal acorde con su etapa evolutiva. (14)

Plasmada la importancia de la intervención psicológica de enfermería en niños escolares hospitalizados para evitar todas estas alteraciones, propongo un diagnóstico con sus resultados e intervenciones, proponiendo unas actividades para resolverlo, dirigido a estos niños que, como hemos visto, ven alterado su autoconcepto a causa de las consecuencias que tiene la hospitalización en su vida cotidiana.

Para comenzar, realizo una valoración mediante las 14 necesidades de Virginia Henderson, manifestando las que, estando alteradas, podrían satisfacerse con el plan propuesto:

Necesidad 10: Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones. Si para las personas es imprescindible comunicarse con otros individuos, en mayor medida lo es para un niño de entre 7 y 11 años que necesita relacionarse con sus iguales. Si un niño tiene dificultades para relacionarse con otros niños puede ser un golpe muy fuerte para su autoestima que puede hacerle sentirse solo y frustrado. Además las diferencias con otros niños de la misma edad pueden generar ansiedad e inseguridad. En un área de hospitalización, a veces puede ser difícil que se produzca una relación debido por ejemplo a la enfermedad del niño, a conductas de regresión como reacción a la hospitalización... Además, el niño escolar se sentirá inferior a otros niños de su edad sanos.

Necesidad 12: Trabajar y sentirse realizado: Los niños de edad escolar, sienten necesidad de realizar sus obligaciones correctamente y desarrollar nuevas habilidades. Además les gusta que se les reconozca su independencia. Durante la hospitalización estos niños sienten falta de capacidad para continuar con sus procesos de aprendizaje y tareas escolares. Además se verán inmersos en una pérdida del control corporal conllevando todo ello a una dependencia forzosa que hará disminuir su autoestima.

Tras valorar estas necesidades, planteo un diagnóstico con sus resultados e intervenciones y unas actividades que sean interesantes para mejorar la autoestima de un niño escolar hospitalizado:

-[00167] DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AUTOCONCEPTO: manifestado por el deseo de mejorar la imagen de sí mismo.

DOMINIO: 6 Auto percepción.

CLASE: 1 Autoconcepto.

Resultados: NOC (Nursing Outcomes Classification):

- [1300] Aceptación: estado de salud: El niño reconoce y acepta la realidad sobre la situación de su salud desde el momento en que es ingresado.
- [1205] Autoestima: El niño comprenderá y aceptará sus limitaciones relacionadas con la enfermedad y con el hecho de estar hospitalizado, sin que ello suponga una auto percepción negativa tras hablar sobre ello con el personal de enfermería.
- [2002] Bienestar personal: El niño mostrará una buena disposición para realizar las actividades de la vida diaria durante el ingreso y expresará sentimientos de bienestar personal durante su hospitalización al recibir el alta.

Intervenciones: NIC (Nursing Interventions Classification):

- [5400] Potenciación de la autoestima.
- [5270] Apoyo emocional.
- [5330] Control del estado de ánimo.
- [5430] Grupo de apoyo.
- [5370] Potenciación de roles.

ACTIVIDADES:

Estas actividades serán llevadas a cabo por la enfermera quien:

- Analizará y evaluará en el momento del ingreso y de manera continua, los sentimientos que expresa el niño determinando la confianza del paciente en su propio criterio e identificando las razones de autocrítica.

- Animará y ayudará al niño a identificar sus puntos fuertes y las respuestas positivas absteniéndose siempre de realizar críticas negativas delante de él.
- Permitirá y mostrará confianza para que el escolar pueda realizar por sí solo o con ayuda de sus padres todas las actividades que este sea capaz como asearse, toma de jarabes... y participe en los procedimientos que se le realizan.
- Ayudará a establecer objetivos realistas para alcanzar una autoestima más alta, y reconocerá y/o alabará la consecución de los mismos.
- Instruirá a los padres sobre la importancia de reconocer y apoyar el desarrollo del autoconcepto de su hijo, reforzando el mismo mediante afirmaciones positivas sobre el niño y el reconocimiento de sus logros.
- Se mostrará en todo momento como un elemento de apoyo y comunicación, estando disponible y manteniendo una comunicación con el niño en los momentos más bajos de este. Identificará estos momentos y animará al paciente reforzando sus capacidades y favoreciendo a que este exprese sus sentimientos.
- Realizará actividades para continuar con el desarrollo cognitivo del niño haciendo ver al menor que conserva y desarrolla sus capacidades. No exigirá demasiado de estas cuando el paciente esté fatigado o pesaroso.
- Favorecerá la continuación de las actividades escolares con el fin de evitar o disminuir el retraso escolar y de esta manera aliviar su ansiedad, y aburrimiento.
- Favorecerá la formación de grupo entre los distintos niños escolares que se encuentren hospitalizados para que jueguen y/o se entretengan juntos y puedan descubrir que hay más niños en su situación, para que se tomen esta como algo normal.
- Permitirá las visitas de compañeros, profesores y/o familiares para hacer conciencia en el niño que mantiene apoyos y relaciones sociales fuera del hospital.
- Explicará al escolar los beneficios y las futuras mejoras que va a producir la hospitalización, dirigiéndonos a él con un lenguaje sencillo, concreto y exacto acorde a su desarrollo.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS PADRES DEL NIÑO HOSPITALIZADO

El niño es un ser que tiene conciencia de ser dependiente de los cuidados de un adulto por lo que estar hospitalizado activa sus miedos y hace que sienta temor al abandono (11) ya que la familia es el agente principal entre el individuo y la sociedad (10) y en el hospital se encuentra en un ambiente rodeado de gente desconocida que le dice qué tiene que hacer. “Para el niño, el cuidado prestado por sus padres es, en general, el más perfecto, el mejor, el más satisfactorio y el que le ofrece mayor seguridad”. (10) En adición, este tipo de pacientes pueden experimentar la enfermedad y hospitalización como un castigo, por lo que si el niño no recibe visitas o pasa la mayor parte del tiempo solo, puede asociarlo a una represalia por sus comportamientos. (11) Se debe, entonces, aclarar al niño que la hospitalización y los procedimientos que se realizan no tienen nada que ver con su conducta.

La presencia y participación de los padres en la atención del niño hospitalizado es algo que hoy no admite discusiones, sin embargo, no siempre ha sido así ya que antiguamente se producía una separación total de los padres y el niño cuando este era hospitalizado. Es en el Reino Unido dónde, en 1925, Sir James Spence (1892-1954), médico del Hospital de niños de Newcastle-upon-Tyne, inaugura el primer servicio clínico en el cual las madres pueden acompañar a su hijo enfermo. Le sigue, poco después, Nueva Zelanda, dónde los cirujanos CM. Pickerill y HP Pickerill permiten la compañía de la madre para evitar infecciones cruzadas. De la misma manera le seguirán otros, para culminar con el Informe Platt en 1959 en Gran Bretaña y que rápidamente se extendió al resto de Europa, dónde se recomendaban visitas sin restricción al menor hospitalizado y que decía que la formación del equipo de salud debe ser mejorada considerando los aspectos psicoafectivos tanto del niño como de su familia. (15) Posteriormente, el 13 de mayo de 1986, el Parlamento Europeo estableció los derechos del niño hospitalizado, recogidos en la ya nombrada Carta Europea de los Niños Hospitalizados. (12)

Existen fuentes que afirman que la presencia de los padres durante el proceso de hospitalización disminuye el llanto y sueño de sus hijos fomentando la estimulación. (3) Guerrero Gamboa (10) indica que incorporar de forma activa a los padres en el proceso de hospitalización influye positivamente en el desarrollo psicosocial y cognitivo del

niño, agilizando su recuperación y haciendo más breve el proceso de hospitalización. Además, los propios padres manifiestan una mejor percepción respecto a la atención recibida (15).

Del mismo modo, también resulta fundamental para los padres el tener la oportunidad de acompañar a sus hijos durante todo el proceso de hospitalización. Estos, se encuentran viviendo una situación muy estresante que cambia por completo su forma de vida y dónde la razón más importante a la que atienden es el bienestar de su hijo. Dos de los factores estresantes que destacan en la explicación del estado de tensión o ansiedad de los padres, son los cambios observados en el hijo como consecuencia de la enfermedad y las alteraciones en los roles y en la vida diaria (dormir fuera de casa, repercusiones en la vida laboral, no poder atender al hijo como se desea...). (16)

El apoyo que la familia perciba durante la hospitalización puede ser utilizado como un factor positivo para la disminución de estrés y alteraciones emocionales tanto en los padres como en los niños. Por eso, desde el punto de vista de enfermería es importante atender los aspectos psicológicos, además del niño, de sus padres y es de vital importancia favorecer la comunicación adquiriendo una acción educadora y de supervisión sobre la familia.

Dicho esto, podemos afirmar, que la hospitalización del hijo genera un cambio profundo en la dinámica familiar e introduce un elemento de angustia y estrés que podría atenuarse a través de programas multidisciplinarios de apoyo a los padres con propósito de favorecer su integración en la hospitalización de su hijo (15). Por eso, yo en este trabajo, propongo un diagnóstico dirigido a los padres; puesto que es de vital importancia desde el trabajo de enfermería tener en cuenta sus sensaciones y emociones para poder brindar el apoyo necesario y así permitir una correcta y total recuperación del niño.

Una vez justificada la importancia, para la salud psicológica del niño y sus padres, de permanecer juntos durante la hospitalización y la trascendencia de proporcionar un apoyo familiar y una intervención psicológica a los mismos por parte del equipo sanitario, me dispongo a proponer un diagnóstico de enfermería con sus resultados e intervenciones, proponiendo unas actividades para resolverlo, dirigido a los padres de hijos hospitalizados ya que durante la enfermedad del niño podemos considerar, en

cuanto a aspectos psicológicos, una unidad padres-hijo que interactúa entre sí y con el ambiente.

En primer lugar, realizo una valoración mediante las 14 necesidades de Virginia Henderson, reflejando las que, estando alteradas, pudieran resolverse con el diagnóstico propuesto:

Necesidad 5: Sueño y descanso. El sueño y el descanso son esenciales para una buena calidad de vida. Una persona hospitalizada o su acompañante, verá alterado su ritmo de sueño-vigilia, en nuestro caso, debido al miedo o temor a que le pase algo al niño. Existe evidencia de que la ansiedad, la depresión y el estrés, en general, dificultan la capacidad para dormir. Además, el descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada. Los padres de un niño hospitalizado, están, como ya hemos visto, intranquilos, con gran estrés emocional por lo que no serán individuos bien descansados.

Necesidad 10: Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones. Para las personas es imprescindible relacionarse con otros individuos así como poder expresar sus sentimientos y pensamientos. Está descrito que las emociones están fuertemente ligadas a las alteraciones de la salud, tanto físicas como psicológicas. Los padres de un niño hospitalizado, que permanecen a su lado estarán rodeados de personal sanitario que son personas para ellos desconocidas. Aunque esta es una necesidad a satisfacer muy importante en el trabajo de una enfermera, puede que si las intervenciones no son adecuadas los padres no muestren claramente sus sentimientos, enfrascándose en una mayor presión psicológica.

Necesidad 13: Participación en actividades recreativas. Las actividades lúdicas o recreativas, contribuyen tanto a la salud física como psíquica de las personas. Durante la hospitalización de su hijo, los padres se encuentran en un ambiente extraño, con un espacio reducido todo ello provocado por la falta de salud de su descendiente; en estas situaciones las actividades recreativas pueden ayudar a los padres a distraerse y no pensar, al menos durante un rato, en los aspectos negativos del ingreso. Además, durante el ingreso, los padres, a penas tendrán vida social fuera del hospital ya que permanecerán allí la mayor parte del tiempo y aunque se turnen, utilizarán,

generalmente, los ratos fuera del hospital para continuar con la vida laboral y/o intentar descansar.

Tras conocer estas necesidades, planteo el diagnóstico con las intervenciones necesarias, a mi parecer, para alcanzar los resultados propuestos, que sirvan para mejorar los niveles ansiedad de los padres de niños hospitalizados:

-[00146] ANSIEDAD: relacionado con un factor estresante como es la hospitalización de un hijo manifestado por sufrimiento, nerviosismo y preocupación.

DOMINIO: 9 Afrontamiento/Tolerancia al Estrés.

CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento.

Resultados: NOC (Nursing Outcomes Classification):

- [1211] Nivel de ansiedad: Los padres verbalizarán reducción de la ansiedad y de la preocupación extrema por su hijo tras haber hablado con el equipo de enfermería.
- [1303] Afrontamiento de problemas: La familia referirá aceptación de la situación tras ser instalados en la unidad y conocer el diagnóstico del niño.
- [3009] Satisfacción del paciente/usuario: cuidado psicológico: Los padres manifestarán una percepción positiva de la ayuda enfermera para afrontar los problemas emocionales durante la hospitalización de su hijo.

Intervenciones: NIC (Nursing Interventions Classification):

- [5820] Disminución de la ansiedad.
- [5230] Mejorar el afrontamiento.
- [5340] Presencia.
- [5270] Apoyo emocional.
- [6160] Intervención en caso de crisis.
- [5370] Potenciación de roles.

ACTIVIDADES:

- En el momento en que el niño es hospitalizado, la enfermera hablará y entrevistará a los padres para conocer los sentimientos de estos hacia la hospitalización de su hijo y evaluará el grado de ansiedad de estos mediante la escala de ansiedad de Zung (Anexo II).
- Durante la hospitalización, la enfermera analizará la evolución de estos sentimientos con el fin de conocer el grado de aceptación de los padres por la enfermedad.
- Valorará los recursos de la familia y la capacidad de esta para manejarlos. Tras esta evaluación derivará a la familia, si es necesario, a un psicólogo o trabajador social.
- Hará saber a los padres que pueden recurrir a ella siempre que necesiten expresar sus sentimientos siendo un importante apoyo y una gran fuente de comunicación para los mismos.
- Enseñará, animará y fomentará a los padres a ser partícipes del cuidado de sus hijos, lo que les hará sentirse útiles en el proceso por el cual está pasando su hijo, además de ser un punto beneficioso en la recuperación del niño.
- Animará a los distintos padres de la unidad a reunirse periódicamente para exponer en común cuales han sido y/o son sus experiencias emocionales durante la hospitalización de su hijo y qué les ha ayudado a superarlas. Esta puesta en común será guiada por una enfermera.
- Ayudará y aconsejará a los padres a la hora de organizar la estancia con el niño hospitalizado, reflejando la importancia del descanso y la atención de la vida (familiar, laboral, social...) fuera del hospital, ya que muchas veces, sobre todo las madres, sienten la obligación de permanecer 24 horas al lado de su hijo por lo que se explicarán las ventajas de turnarse con su pareja u otro familiar.
- Dará pie siempre a que los padres manifiesten sus dudas y explicará lo necesario sobre la enfermedad del niño o los procedimientos que se le realicen, de manera optimista pero sin manifestar falsas esperanzas. Por ejemplo acentuar los efectos positivos que tendrá un tratamiento sin ocultar las posibles reacciones adversas que pueda provocar.

- Animará a la comunicación entre los padres y sus hijos, en el grado de comprensión de estos teniendo en cuenta su edad, para que ambos sepan cuáles son los sentimientos del otro ante la situación.

DISCUSIÓN

La alteración de los procesos psicológicos en la hospitalización de un niño es algo normal tanto en el niño como en sus padres, quienes tienen y sienten el deber de permanecer junto a su hijo. La tendencia actual de permitir a los padres y el niño ingresado permanecer juntos, es un aspecto positivo en la mejora de las emociones y sentimientos manifestados por ambos durante la hospitalización, pero ello no resulta suficiente para paliar estas alteraciones anímicas y espirituales.

En adicción, durante su hospitalización, el niño escolar se ve envuelto en un ambiente dónde pierde la independencia que ha desarrollado hasta ahora, y dónde siente que no responde a sus obligaciones, lo que le propiciará una disminución de la autoestima, dónde él necesitará un apoyo importante para comprender su valía y mejorar su autoconcepto.

Para proporcionar un mayor bienestar psicológico, he considerado importante la atención del equipo enfermero ya que de la calidad de nuestra intervención van a depender los efectos en los niños y padres durante y a posteriori de la hospitalización (11). Es muy importante para la enfermera conocer la vivencia del enfermar en el niño así como favorecer el desarrollo de programas de preparación a la hospitalización que ofrezcan información, atiendan a las expresiones emocionales derivadas del ingreso y faciliten unas adecuadas relaciones con el personal sanitario. (5) Por eso, he propuesto la intervención de enfermería, a través de un plan de cuidados, para aliviar o al menos suavizar las alteraciones psicológicas vividas durante la hospitalización del menor, puesto que un buen desempeño del trabajo profesional de enfermería, consiste, entre otras cosas, en llevar a la práctica los ya mencionados “procesos de atención de enfermería” (PAE).

Por lo tanto, mi trabajo expone la situación psicológica en la que se encuentra un niño escolar hospitalizado y cómo lo viven sus padres, mostrando la importancia del bienestar psicológico de ambos para la adecuada recuperación del niño. Para conseguir esto, propongo los dos diagnósticos explicados que, a mi parecer, darían lugar a la satisfacción de algunas de las necesidades alteradas en pacientes en esta situación.

Hay que aclarar, que este trabajo está descrito para los niños hospitalizados escolares en general, y no tiene en cuenta otros factores como la duración de la hospitalización, la gravedad de la enfermedad, el nivel cultural y los conocimientos sanitarios... (1) Además, resultaría interesante, de manera futura, realizar un estudio de carácter prospectivo, para realizar lo que he marcado como quinto y último punto de un PAE, la evaluación del mismo, y valorar la eficacia de esta propuesta. Además, esta evaluación podría realizarse tras la proposición de otros diagnósticos, objetivos e intervenciones y de esta manera, llevar a cabo la creación de un plan de cuidados completo para el niño hospitalizado.

CONCLUSIONES

Tras realizar este trabajo y teniendo en cuenta la bibliografía citada, llego a una serie de conclusiones:

- Todos los niños que son hospitalizados sufren alteraciones psicológicas. Estas pueden ser tratadas mediante intervención psicológica, a través de planes de cuidados, por el personal de enfermería.
- Una de las alteraciones psicológicas más importantes que va a sufrir un niño escolar hospitalizado será la alteración del autoconcepto y disminución del autoestima al sentirse inferior a otros niños de su edad sanos y tener la sensación de que ha perdido algunas de sus habilidades y no es capaz de responder a sus obligaciones.
- Es posible, mediante actividades de enfermería, mejorar el autoconcepto que el niño escolar tiene durante su hospitalización.

- No solo el niño ingresado sufre psicológicamente los efectos de la hospitalización, sino que todos los padres de niños hospitalizados sufren unas alteraciones psicológicas relacionadas con la enfermedad de su hijo, la necesidad de hospitalización y la separación con su vida normal por lo que es trascendental que el personal de enfermería trabaje también los aspectos psicológicos de los padres.
- La permanencia continua de la madre o el padre junto al niño durante su hospitalización es un derecho de este, que además, ejerce de ayuda psicológica a los padres y al niño ya que su separación influye negativamente en bienestar de ambos.
- La inclusión y participación de los padres en los cuidados del niño les permite un mejor sentimiento consigo mismos y, además, puede ayudar a estimular y acelerar la recuperación del niño.
- Es posible disminuir la ansiedad de los padres de un niño hospitalizado y satisfacer sus necesidades psicológicas mediante actividades de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. Palomo del Blanco MP. El niño hospitalizado. Características, evaluación y tratamiento. Madrid: Ediciones Pirámide, S. A; 1995
2. González Gil F, Jenaro C. Impacto de la hospitalización en la calidad de vida infantil. Educación y diversidad: anuario internacional de investigación sobre discapacidad e interculturalidad [Internet]. 2007 [consulta el 15 de marzo de 2016]; (1) 237-256. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10366/123292>
3. Astudillo Araya Á, Martínez Martínez A, Muñoz Badillo C, Pacheco Lema M, Sepúlveda Garay Á. Acompañamiento familiar en la hospitalización del usuario pediátrico de 6 a 12 años. Rev Cienc. enferm. [Internet]. 2012 Abr [consulta 21 de marzo de 2016]; 18(1) 67-75. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100007&lng=es.
4. Noreña Peña AL, Cibanal JL. El contexto de la interacción comunicativa. Factores que influyen en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los niños hospitalizados. Rev Cultura de los Cuidados [Internet]. 2012 [consulta el 18 de marzo de 2016]; (23) 70-79 Disponible en: <http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/299/597>.
5. Suárez Ramírez N. El niño hospitalizado: repercusión psicológica y papel de enfermería. Ciber Revista [Internet]. 2010 [Consulta 15 de abril de 2016]; 11(1) 8. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010/pagina8.html>
6. Fernández Castillo A, López Naranjo I. Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. International Journal of Clinical and Health Psychology [Internet]. 2006 [consulta el 3 de marzo de 2016]; 6(3) 631- 645. Disponible en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-196.pdf
7. López de Dicastillo O, Cheung P. La enfermería infantil y los cuidados centrados en la familia. Rev Enfermería Clínica [Internet]. 2004 [consulta 3 de abril de 2016]; 14(2) 83-92. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/la-enfermeria-infantil-y-los-cuidados-centrados-en-la-familia.pdf>

- 8.** Méndez FX, Ortigosa JM, Pedroche S. Preparación a la hospitalización infantil (I): Afrontamiento del estrés. *Rev Psicología Conductual* [Internet]. 1996 [consulta el 24 de marzo de 2016]; 4(2) 193-209. Disponible en: <http://www.psicologiaconductual.com/PDFespanol/1996/art03.2.04.pdf>
- 9.** Hernández Pérez E, Rabadán Rubio JA. La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. *Rev Perspectiva Educacional*. [Internet]. 2013 [consulta el 21 de marzo de 2016]; 51(1) 167-181. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4174389>
- 10.** Guerrero Gamboa NS. Cuidado del niño hospitalizado con apoyo familiar. *Rev Avances en enfermería* [Internet]. 2002 [consulta el 27 de febrero de 2016]; 20(2) 23-32. Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37510/39848>
- 11.** Fernández G. Paciente pediátrico hospitalizado. [Internet]. Montevideo: Departamento de psicología médica. Área materno infantil. Facultad de medicina. UDELAR; 2011 [consulta el 20 de marzo de 2016] Disponible en: <http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/ Disciplinas%20Asociadas/PACIENTE%20PEDIATRICO%20HOSPITALIZADO%20-%20Ps.%20Gabriela%20Fernandez.pdf>
- 12.** Parlamento Europeo. Carta europea de los niños hospitalizados. *Boletín de pediatría* (1993). *Diario oficial de las comunidades europeas*, 24 (May 13 1986).
- 13.** *Enfermería Actual* [Internet]. Madrid: Funciden – Fundación para la cooperación, investigación y desarrollo de la enfermería [consulta el 3 de abril de 2016]. Disponible en: <http://enfermeriaactual.com/metodologia-pae/>
- 14.** Lizasoáin O, Ochoa B. Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo. *Rev Osasunaz. Cuadernos de ciencias de la salud* [Internet]. 2003 [Consulta 15 de abril de 2016]; 5 75-85. Disponible en: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05075085.pdf>
- 15.** Barrera F, Moraga F, Escobar S, Antilef R. Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado: análisis histórico y visión de futuro. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2007 [consulta 3 de abril de 2016]; 78(1) 85-94. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=en

16. Infocop [Internet]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos [consulta 3 de abril de 2016]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=686

ANEXO I

Extracto de la Resolución A2-25/86, de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo sobre la Carta Europea de los Niños Hospitalizados

A) Derecho del menor a que no se le hospitalice sino en el caso de que no pueda recibir los cuidados necesarios en su casa o en un Centro de Salud y si se coordinan oportunamente con el fin de que la hospitalización sea lo más breve y rápida posible.

B) Derecho del menor a la hospitalización diurna sin que ello suponga una carga económica adicional a los padres.

C) Derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo de tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que eso comporte costes adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al menor.

D) Derecho del niño a recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.

E) Derecho del niño a una recepción y seguimiento individuales destinándose en la medida de lo posible los mismos enfermeros y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios.

F) El derecho a negarse (por boca de sus padres o de la persona que los sustituya) como sujetos de investigación y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico.

G) Derecho de sus padres o de las personas que los sustituya a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho fundamental de éste al respecto de su intimidad no se vea afectado por ello.

H) Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a expresar su conformidad con los tratamientos que se aplican al niño.

I) Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a una recepción adecuada y a un seguimiento psicosocial a cargo de personal con formación especializada.

J) Derecho a no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas. Sólo los padres o la persona que los sustituya, debidamente advertidos de los riesgos y de las ventajas de estos tratamientos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización, así como de retirarla.

K) Derecho del niño hospitalizado, cuando esté sometido a experimentación terapéutica, a estar protegido por la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial y sus subsiguientes actualizaciones.

L) Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.

M) Derecho (y medios) de contactar con sus padres o con la persona que los sustituya, en momentos de tensión.

N) Derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad.

O) Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un personal cualificado, que conozca perfectamente las necesidades de cada grupo de edad tanto en el plano físico como en el afectivo.

P) Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando todo lo posible su hospitalización entre adultos.

Q) Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a las normas oficiales de seguridad.

R) Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o que no obstaculice los tratamientos que se siguen.

S) Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes adecuados a su edad, de libros y medios audiovisuales.

T) Derecho a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio.

U) Derecho a la seguridad de recibir los cuidados que necesita -incluso en el caso de que fuese necesaria la intervención de la justicia- si los padres o la persona que los sustituya se los niega por razones religiosas, de retraso cultural, de prejuicios o no están en condiciones de dar los pasos oportunos para hacer frente a la urgencia.

V) Derecho del niño a la necesaria ayuda económica y moral, así como psicosocial, para ser sometido a exámenes y/o tratamientos que deban efectuarse necesariamente en el extranjero.

W) Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a pedir la aplicación de la presente Carta en el caso de que el niño tenga necesidad de hospitalización o de examen médico en países que no forman parte de la Comunidad Europea.

ANEXO II

La escala de Zung para ansiedad es un instrumento que consta de veinte puntos que cuantifica síntomas ansiosos, 15 somáticos y 5 cognoscitivos durante los últimos treinta días. Esta escala presenta un patrón de respuesta tipo Likert que se contesta: nunca, a veces, casi siempre y siempre. A cada pregunta se da una puntuación de uno a cuatro, 50% en sentido positivo y 50% en sentido inverso. En consecuencia, el puntaje total puede oscilar entre 20 y 80 puntos. Para completar la escala en forma satisfactoria usualmente no se necesitan más de diez minutos.

	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1. Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso				
2. Se ha sentido temeroso sin razón				
3. Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico				
4. Ha sentido que se está derrumbando				
5. Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien				
6. Se ha sentido tembloroso				
7. Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza				
8. Se ha sentido débil y se cansa fácilmente				
9. Se ha sentido calmado y puede mantenerse quieto				
10. Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente				
11. Se ha sentido últimamente mareado				
12. Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo				
13. Ha podido respirar con facilidad				
14. Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos				
15. Ha sentido náuseas y malestar en el estómago				
16. Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal				
17. Ha sentido sus manos secas y calientes				
18. Se ha ruborizado con frecuencia				
19. Ha dormido bien y descansado toda la noche				
20. Ha tenido pesadillas				